Aus der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Königsberg i. Pr.
(Direktor: Prof. Dr. Winter.)

Spätresultate der Wendungen.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät der Universität zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Lasar Bortz.

KÖNIGSBERG i. PR.
Buch- und Steindruckerei von Otto Kümmel.
1907.

Gedruckt mit Genehmigung der
medizinischen Fakultät der Albertus-Universität
zu Königsberg i. Pr.
Referent: Prof. Dr. Winter.

Seinen lieben Eltern

zum Andenken

an ihre silberne Hochzeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153514_0071

Aus allen Kliniken erscheinen in bestimmten Zeitabständen Statistiken über die an ihnen vorgenommenen geburtshülflichen Operationen. Auf diese Weise ist die Technik bei den einzelnen Operationen und auch die Indikationsstellung zur Vornahme derselben immer mehr verbessert und geklärt worden. Verhältnismäßig wenig jedoch und zum Teil noch garnicht sind hierbei die Spätresultate für Mutter und Kind berücksichtigt worden, speziell die Spätresultate der Wendungsoperationen haben bisher noch keine Bearbeitung gefunden.

Unter Spätresultaten verstehe ich die Feststellung, ob die geburtshülflichen Operationen bei Mutter oder Kind bleibende Schädigungen hinterlassen haben und ob eventuell die Schwere eines Eingriffs mit der Schädigung parallel geht. Ich bin daher der liebenswürdigen Anregung des Herrn Professor *Winter* (Direktor der Kgl. Universitäts-Frauenklinik) gefolgt und will in folgendem über die Spätresultate der Wendungen, wie sie sich nach Untersuchungen des diesbezüglichen Materials der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Königsberg i. Pr. ergeben haben, berichten.

Zunächst möchte ich nur bemerken, daß ich hier unter »Wendung« sowohl die kombinierte Wendung nach *Braxton-Hicks* als auch die innere Wendung verstehe. Nicht berücksichtigt wurde die äußere Wendung,

die in einer Anzahl von Fällen an Stelle der inneren noch vorgenommen wurde. Das von mir bearbeitete Material stammt aus den Jahren 1898—1906 (1. I. 1898—31. XII. 1906) und umfaßt die poliklinischen als auch die klinischen Geburten.

In dieser Zeit sind in der Klinik und Poliklinik zusammen 8276 Frauen entbunden worden, davon in der Klinik 4636 Frauen, in der Poliklinik 3640 Frauen. Hierbei wurde 564 mal = 6,81 % die Wendung ausgeführt und zwar 191 mal = 4,11 % in der Klinik und 373 mal = 10,24 % in der Poliklinik.

Der große Unterschied der Prozentzahl erklärt sich bei der gleichen Indikationsstellung und Ausführung der Operation in der Klinik und Poliklinik aus dem Umstand, daß die Poliklinik ein im ganzen größeres pathologisches Material aufweist als die Klinik.

Die innere Wendung wurde 439 mal = 5,3 % ausgeführt (122 mal = 2,63 % in der Klinik und 317 mal = 8,71 % in der Poliklinik), die kombinierte Wendung 125 mal = 1,51 % (69 mal = 1,48 % in der Klinik und 56 mal = 1,53 % in der Poliklinik.) Unter den 564 Frauen sind nur 45 Frauen Primiparae = 7,97 %, die übrigen 519 = 92,02 % sind Mehrgebärende, ein Beweis dafür, daß die Wendung bei Primiparis eine große Ausnahme ist.

Von den 564 Wendungen sind 209 oder 37,05 % wegen Querlage ausgeführt worden. Bei Kopflagen ist die Wendung 355 mal oder 62,94 % der Fälle gemacht worden. Im Gegensatz zu den Querlagen, die immer eine absolute Indikation zur Wendung abgeben, sind wir bei Kopflagen nur in seltenen Fällen hierzu

gezwungen und zwar dann, wenn wir durch Gefahr für Mutter oder Kind dazu bestimmt werden. Von Gefahren, die das Leben beider bedrohen, kamen in Betracht: 111 Fälle von Placenta praevia oder 19,68 %, 6 Fälle von Eclampsie oder 1,41 %, 14 Fälle von Hinterscheitelbeineinstellung oder 2,48 % und 6 Fälle von Infektionsfieber oder 1,06 %.

Von Komplikationen, die dem Leben des Kindes gefahrbringend waren, kamen in Betracht: Asphyxie, herbeigeführt durch Nabelschnurvorfall in 84 Fällen oder 14,89 % und 21 Fälle von gewöhnlicher Asphyxie = 3,72 %.

Die Extraktion wurde der Wendung unmittelbar angeschlossen in 455 Fällen = 80,67 %, in 20 Fällen wurde sie im Verlauf einer halben Stunde angeschlossen und zwar aus folgenden Gründen:

14 mal bei Placenta praevia
3 mal bei Nabelschnurvorfall
3 mal bei Eclampsie.

In 89 Fällen = 15,78 % erfolgte die Geburt nach der Wendung spontan und zwar:

76 mal bei Placenta praevia
5 mal bei Querlage
5 mal bei Eclampsie
2 mal bei Injektionsfieber
1 mal bei Vitium cordis.

Die augenblicklichen Resultate für die Mutter waren recht gute. Es waren im ganzen 12 Todesfälle = 2,12 % vorgekommen:

3 mal: Eclampsie
1 mal: incompensierte Mitralstenose, Pneumonie.

3 mal: Infektion intra partum
2 mal: Pneumonie duplex.
1 mal: Anaemia universalis extrema (Plecenta praevia).
1 mal: Sepsis.
1 mal: Pyaemie.

In dem einen Falle, wo wegen »Sepsis« ein tötlicher Ausgang erfolgte, war gewendet worden wegen Placenta praevia. Die kombinierte Wendung war leicht, die Ausstoßung der Frucht erfolgte 3 Stunden nach der Wendung. Die Placenta war adhärent und mußte daher manuell gelöst werden, was auch verhältnismäßig leicht gelang. Danach trat nun Fieber auf und zwar betrug die Temperatur 39,3° post partum. Das Fieber sank nicht mehr, sodaß Patientin noch am selben Tage ad exitum kam. Diese Sepsis ist mit großer Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen, daß entweder bei der Wendung oder, was noch viel wahrscheinlicher ist, bei der manuellen Placentarlösung Infektionskeime in den Uterus hineingebracht sind, die dann ihrerseits die allgemeine Sepsis verursacht haben.

In dem zweiten Falle, wo die Wöchnerin wegen Pyaemie starb, ist gewendet worden bei Placenta praevia totalis. In diesem Falle kam die Patientin kreißend und mit 40,1° Fieber in die Klinik. Außerdem ist sie 2 Tage vorher von einer Hebamme untersucht worden, weil sie in den letzten Tagen aus den Genitalien stark blutete. Die Hebamme will außer der einmaligen Untersuchung keine weiteren Manipulationen vorgenommen haben, nur hatte sie

Bettruhe verordnet und Umschläge. 2 Tage nach dieser Untersuchung kam die Frau wegen des ständigen Blutabganges und wegen des starken Fiebers (40,1°) in die Klinik. Die Blase war bereits gesprungen. Es wurde nun der Muttermund erweitert, dann kombiniert gewendet. Nach 2 Stunden erfolgte die Spontangeburt eines toten Kindes. Die Placenta folgte auf Credé ganz leicht. Nach der Geburt verfiel die Wöchnerin immer mehr, die Kräfte nahmen von Stunde zu Stunde ab. Es traten sehr heftige Schmerzen in den Gelenken und äußerst stechende Brustschmerzen auf, sodaß die Patientin 2 Tage nach dem Partus ad exitum kam. Hier ist die Pyaemie auf folgende Umstände wohl zurückzuführen: einmal hatte die Hebamme vorher untersucht, wobei schon die Uterushöhle infiziert worden sein kann und dann wurde die Patientin mit bereits gesprungener Blase in die Klinik transportiert, was die Infektion in noch viel höherem Grade begünstigt hat.

Von kleinen Verletzungen abgesehen ist nur 2 mal = 0,35% eine komplette Uterusruptur entstanden.

In dem einen Fall von kompletter Uterusruptur war bei engem Becken (I. Schädellage) und febris intra partum gewendet worden. Der Muttermund war vollständig erweitert. Da der Kontraktionsring sehr hoch stand, so war das Herabholen des einen Fußes schwer. Es wurde darauf der zweite Fuß herabgeholt, worauf die Wendung sehr leicht von statten ging. Die Extraktion wurde sofort angeschlossen und bereitete gar keine Schwierigkeiten. Die Placenta folgte auf ganz leichten Credé. Nach der Geburt trat aber eine heftige Blutung auf. Es wurde nun sofort untersucht und

eine komplete Uterusruptur festgestellt. Der Uterus wurde fest tamponiert und die Wöchnerin in die Klinik geschafft, wo sie in einigen Wochen bei völliger Bettruhe und Uterustamponade genas.

In dem zweiten Fall wurde bei Placenta praevia die kombinierte Wendung ausgeführt. Nach einigen Stunden erfolgte die Spontangeburt eines toten Kindes und etwa nach 10 Minuten wurde die Placenta geboren. ½ Stunde nach der Geburt trat plötzlich ein Collaps auf, sodaß der Verdacht, es könnte sich hier um eine innere Blutung handeln, sofort auftrat. Die innere Untersuchung ergibt dann auch eine komplete Uterusruptur. Die Uterushöhle wurde sofort mit Jodoformgaze austamponiert und dann die Wöchnerin in die Klinik geschafft, wo sie bei völliger Bettruhe und Uterustamponade in 3 Wochen genas.

Dagegen sind die Resultate für die Kinder bei weitem schlechter. Von 612 Kindern kamen 211 = 34,47 % tot zur Welt (hiervon sind 101 Kinder = 23 % bei der inneren Wendung tot geboren und 110 Kinder = 88 % bei der kombinierten Wendung). Stark asphyktisch wurden 57 Kinder = 9,31 % (hiervon kommen 40 Kinder oder 9,02 % auf Kosten der inneren Wendung und 17 Kinder oder 13,6 % auf Kosten der kombinierten Wendung), leicht asphyktisch wurden 157 Kinder = 25,65 % geboren und bei 22 stark asphyktischen Kindern = 3,92 % blieben die Wiederbelebungsversuche erfolglos.

Was die Verletzungen der Kinder betrifft, so sind folgende in den Journalen notiert worden:

9 Claviculafracturen = 1,47 %.

6 Humerusfracturen = 0,09 %.

12 Impressionen auf den verschiedenen Schädel-

knochen (Schläfenbein, Scheitelbein u. s. w.) = 2,12 %.

1 Hydrocele des rechten Hodens.

Nun komme ich auf die eigentlichen Spätresultate der Wendungen, wie sie sich aus den Untersuchungen der Mütter und Kinder ergeben haben.

Auf meine schriftliche Aufforderung haben sich im ganzen 74 Frauen und 37 Kinder zur Untersuchung gestellt. Schriftliche und mündliche Antworten über das derzeitige Befinden der Frauen und Kinder, bei denen seiner Zeit die Wendung vorgenommen wurde resp. die durch diese Operation zur Welt gekommen waren, liefen ein in 112 Fällen. 5 Frauen, die auch erschienen waren, lehnten eine Untersuchung ab. Von ihnen wurde eine eingehende Anamnese erhoben. (4, 38, 39, 53, 71).

Die Untersuchungen habe ich in Gemeinschaft mit dem Oberarzt der Königl. Universitäts-Frauenklinik, Herrn Privatdozent Dr. *Hammerschlag,* vorgenommen, wofür ich ihm auch an dieser Stelle für seine freundlichst gewährte Unterstützung meinen ergebensten Dank abstatte.

In Folgendem will ich nun zunächst in gedrängtester Kürze einen Auszug aus den Geburtsberichten von den Frauen, die nachuntersucht wurden, geben, den augenblicklichen Befund beifügen und später das Facit aus dieser Zusammenstellung ziehen.

Es folgen die 74 Fälle:

1898.

1. Pol. M. P. 30 J., III-para. Einfach plattes Becken. 1. Frühgeburt m. VII, 2. Abort m. II. II-

Schädellage. Muttermund vollständig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion wegen Asphyxie des Kindes. Ein Arm ist hochgeschlagen. Dammriß I. Grades. Kind etwas asphyktisch, erholt sich aber bald.

Nachuntersuchung: Das Kind lebt und hat sich gut entwickelt.

Die Mutter hat im Jahre 1900 einen Abort durchgemacht.

Rechtsseitiger Cervixriss, linksseitige Parametritis.

1899.

2. Pol. H. K. 44 J., XII-para. Rhachitisch-plattes Becken. 3 Aborte, 4 normale Geburten, 3 Wendungen und Extraktionen, 1 Steißgeburt. I-Schädellage mit Vorderscheitelbeineinstellung. Muttermund vollständig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Entwicklung des Kopfes ist schwer, gelingt schließlich durch Druck von außen. Bei der Extraktion wird die r. clavicula frakturiert. Kind stark asphyktisch.

Nachuntersuchung: Das Kind hat sich gut entwickelt. Die Clariculafractur ist gut verheilt, von einem Callus ist nichts zu fühlen.

Mutter: Überrest eines septum vaginae, sonst normal. Kein weiterer Partus.

3. Pol. A. N. 40 J., IX-para, Über die früheren Geburten fehlen jegliche Angaben. II-Schädellage mit Hinterscheitelbeineinstellung, drohende Asphyxie des Kindes. Muttermund vollständig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Das Kind hat sich gut entwickelt.

Mutter: kein weiterer Partus. Seit der letzten Entbindung Senkungsgefühl und Ausfluß.

Prolapsus totalis vaginae et uteri cum retroflexione uteri. Doppelseitige Cervixrisse, besonders links.

4. Pol. B. S. 38 J., III-para. 2 Aborte. II-dorso-posteriore Querlage. Muttermund vollständig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Entwicklung des Kopfes und der Arme schwer. Das Kind ist tot und hat eine linksseitige Humerusfractur und eine Impression auf dem rechten Scheitelbein.

Nachuntersuchung: Dieselbe kann nicht vorgenommen werden, da sich die Frau unter keinen Umständen einer Untersuchung unterziehen will. Kein weiterer Partus.

1900.

5. Pol. A. D. 46 J., XI-para. 7 spontanen Partus, 1 Partus spontan in Steißlage, die beiden letzten Partus Querlage mit Wendung und Extraktion. II-dorso-posteriore Querlage. Nabelschnurvorfall. Muttermund vollständig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind ist tot.

Nachuntersuchung. Die Mutter hat keine weiteren Partus durchgemacht.

Geringer Descensus vaginalis. Portio mit seitlichen Einrissen. Narbe im linken Scheidengewölbe, die sich ins Paremetrium fortsetzt.

6. Klin. A. P. 35 J., VI-para. 5 normale Geburten. I-Schädellage. Placenta praevia. Kombinierte Wendung in Narkose, dann spontane Geburt. Kind tot.

Nachuntersuchung: Die Mutter hat noch 2 spontane Geburten in den Jahren 1903 und 1905 und eine Fehlgeburt m. VI. im Jahre 1904 durchgemacht.

Geringer Descensus vaginalis. Portioeinkerbungen. Retroversio uteri.

7. Pol. M. Th. 31 J., VII-para. 5 spontane Partus, 1 Steißlage mit Manualhülfe. II-dorsoanteriore Querlage. Asphyxie des Kindes. Innere Wendung in Narkose r. sofortige Extraktion, da Muttermund vollständig erweitert ist. Kind tot.

Nachuntersuchung: Die Mutter hat noch 2 spontane Partus in den Jahren 1901 und 1906 und 1 Abort im Jahre 1907 durchgemacht.

Descensus vaginalis. Seitliche Portioeinkerbungen. Eine Portiospalte hinten.

8. Pol. A. P. 32 J., VI-para. 1. spontan, 2. forceps, 3. Perforation des nachfolgenden Kopfes, 4. spontan, 5. innere Wendung und Extraktion wegen Vorderscheitelbeineinstellung bei plattem Becken im Jahre 1898 in der hiesigen Klinik. I-Schädellage mit Vorderscheitelbeineinstellung. Muttermund bis auf einen schmalen Saum völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind ist leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind 1898 starb mit 7 Jahren an Furunkulose. Kind 1900 hat sich gut entwickelt. Mutter hat noch 3 spontane Partus in den Jahren 1901, 1902, 1903 durchgemacht.

Prolapsus vaginae et uteri cum retroflexione uteri. Doppelseitige große Cervixrisse, besonders links.

1901.

9. Pol. A. T. 38 J., X-para. 1. Frühgeburt m VI, 2.—9. spontan. II-dorsoposteriose Querlage mit Armvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht.

Nachuntersuchung: Kind starb mit $2^3/_4$ Jahren an Diphtherie. Mutter hat noch 3 Aborte durchgemacht.

Prolapsus vaginae posterior. Descensus uteri cum retroflexione uteri.

10. Pol. M. F. 31 J., VI-para. 4 spontane Partus, 1 Abort. I-Schädellage. Enges Becken und Fieber intra partum. Muttermund vollständig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. *Martin-Wiegand*'scher Handgriff. Kind leicht asphyktisch. Druckmarke unter dem rechten Ohr und auf dem linken Scheitelbein. Starke Blutung post partum. Es wird sofort Uterusruptur festgestellt und tamponiert.

Nachuntersuchung: Kind starb mit 8 Monaten an Scrofulose.

Mutter hat keinen weiteren Partus durchgemacht. Retroversio uteri. Cervix für den Finger durchgängig. Linkes Parametrium verdickt. Reichlicher cervicaler Fluor.

11. Pol. M. R. 35 J., VIII-para. 5 spontane Partus, 2 Aborte. I-Schädellage. Enges Becken. Muttermund handtellergroß erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Entwicklung der Arme und des Kopfes ist schwer. Kind tot.

Nachuntersuchung: Die Mutter hat keinen Partus mehr durchgemacht.

Retroversio uteri. Parametritis.

12. Klin. J. Sch. 40 J., XII-para. 9 spontane Partus. 2 Aborte. I-dorsoanteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind tot, Mutter mehrere Muttermundseinrisse.

Nachuntersuchung: Kein weiterer Partus.

Geringer Descensus vaginalis. Uterus normal. Parametritis sinistra.

13. Pol. A. B. 40 J., XII-para. 11 spontane Partus. II-dorsoposteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind starb mit $3^1/_2$ Monaten an Magen- und Darmkatarrh.

Mutter hat im Jahre 1902 einen Abort durchgemacht. Geringer Descensus vaginalis. Uterus und Umgebung frei.

14. Pol. A. Sch. 30 J., VI-para. 1.—4. spontan, 5. Querlage mit Wendung und Extraktion. II-dorsoposteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind ist gut entwickelt.

Mutter hat noch 3 spontane Partus durchgemacht. Dextropositio uteri. Doppelseitige Portiorisse. Parametritis dextra.

15. Pol. W. G. 37 J., X-para. 8 spontane Partus, 1 Abort. I-abgewichene Schädellage mit vorliegender Nabelschnur. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind ist gesund und gut entwickelt.

Mutter: hat 2 Aborte in den Jahren 1905, 1906 und einen spontanen Partus im Jahre 1907 durchgemacht.

Rechtsseitiger Cervixriß. Parametritis. Geringer Descensus vaginalis.

16. Pol. O. S. 35 J. III-para. 2 spontane Partus. II-Schädellage. Placenta praevia. Muttermund markstückgroß. Kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Kind tot.

Nachuntersuchung: Die Mutter hat noch 2 Partus in den Jahren 1903, 1904 ohne ärztliche Hilfe durchgemacht.

Doppelseitige Portiorisse. Graviditas m. VI.

17. Pol. A. B. 35 J., VI-para. 5 spontane Partus. II-dorsoanteriore Querlage mit Armvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind lebt und ist gut entwickelt. Mutter: hat 2 spontane Partus in den Jahren 1903, 1905 durchgemacht.

Geringer Descensus vaginalis. Seitliche Portioeinkerbungen.

18. Pol. J. K. 38 J., XI-para. 10 spontane Partus. II-dorsoanteriore Querlage mit Armvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind tot.

Nachuntersuchung: Mutter hat im Jahre 1906 einen spontanen Partus durchgemacht.

Dextropositio uteri. Portioeinkerbungen.

19. Klin. M. H. 36 J., VII-para. Enges Becken. 1.—2. spontan, 3.—4. Steißlagen mit Manualhülfe,

5. Abort m. III, 6. Querlage mit Wendung und Extraktion. II-dorsoanteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Entwicklung des Kopfes schwer: Veit-Smellie, Martin-Wiegand und Druck von außen. Kind stark asphyktisch, stirbt nach 3 Tagen an allgemeiner Körperschwäche. Mutter: tiefer rechtsseitiger Portioriss.

Nachuntersuchung: Mutter hat im Jahre 1903 noch einen spontanen Partus durchgemacht.

Doppelseitige Portioeinkerbung.

20. Pol. J. K. 30 J., VII-para. 6. spontane Partus. I-dorsoanteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind tot.

Nachuntersuchung: Mutter hat im Jahre 1904 noch einen spontanen Partus durchgemacht.

Retroversio uteri. Portioeinkerbungen.

21. Pol. B. S. 26 J., VI-para. 1.—2. Frühgeburt, 3. spontan, 4. Gesichtslage, 5. Steißlage mit Manualhülfe. II-dorsoanteriore Querlage.

Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind stark asphyktisch.

Nachuntersuchung: 4 Wochen nach der Geburt wurde dem Knaben der Daumen der rechten Hand und nach weiteren 3 Monaten der rechte Vorderarm amputiert von Herrn Prof. *Samter* (Städtisches Krankenhaus), angeblich weil der Arm bei der Extraktion gedrückt war. Das Kind ist schwächlich.

Mutter hat im Jahre 1903 einen Abort, in den Jahren 1904 und 1905 2 spontane Partus durchgemacht. Im Jahre 1906 wurde sie wegen vollkommener Fußlage durch Ärzte der hiesigen Frauenklinik entbunden (das Kind starb in der Geburt).

Dextropositio uteri durch rechtsseitige schrumpfende Parametritis. Seitliche Portioeinkerbungen.

22. Klin. J. L. 44 J., IX-para. 1.—4. spontan, 5. forceps, 6. Perforation des toten Kindes wegen Beckenenge. I-Schädellage. Enges Becken. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Kind tot. Mutter mehrere Muttermundseinrisse.

Nachuntersuchung: Kein weiterer Partus.

Geringer Descensus vaginalis. Rechtsseitiger Cervixriss.

1902.

23. Pol. M. R. 27 J., VI-para. 5 spontane Partus. I-Schädellage mit Nabelschnurvorfall. Muttermund fast völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Armlösung etwas schwer. Kind etwas asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind ist gut entwickelt.

Mutter kein weiterer Partus.

Seitliche Portioeinkerbungen. Narbe im linken Scheidengewölbe.

24. Pol. M. H. 31 J., IV-para. 3 spontane Partus. I-Schädellage. Asphyxie des Kindes. Fieber. Muttermund bis auf schmalen Saum völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Kind stark asphyktisch, stirbt einige Stunden nach der Geburt.

Nachuntersuchung: Mutter hat 2 spontane Partus in den Jahren 1905, 1906 durchgemacht.

Descensus vaginalis. Narbe im rechten Scheidengewölbe. Rechtes Parametrium etwas verdickt.

25. Pol. W. R. 32 J., XI-para. 9 spontane Partus, 1 Abort. II-dorsoposteriore Querlage mit Eclampsie. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht.

Nachuntersuchung: Kind starb mit $1^1/_2$ Jahren an Rhachitis.

Mutter hat 2 Aborte in den Jahren 1903 und 1905 durchgemacht.

Geringer Descensus vaginalis. Portio mit mehrfachen Einkerbungen und einem rechtsseitigen, bis ins Parametrium reichenden Riß. Graviditas m. IV-V.

26. Klin. M. K. 45 J., IX-para. 8 spontane Partus. I-Schädellage. Placenta praevia. Muttermund für 2 Finger durchgängig. Kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Kind tot.

Nachuntersuchung: Kein weiterer Partus.

Mutter: Descensus vaginalis.

1903.

27. Klin. L.L.26J., III-para. 1. fehlt Angabe, 2. Querlage mit Wendung und Extraktion. I-dorsoposteriore Querlage mit Nabelschnurvorfall. Frühzeitiger hoher Blasensprung. Asphyxie des Kindes. Muttermund für 4 Finger durchgängig. Innere Wendung in Narkose, schwer.

Cervicalcanal sehr rigid. Spontangeburt in unvollkommener Fußlage mit geringer Manualhülfe. Kind tot. Mutter rechtsseitiger großer Portioriß.

Nachuntersuchung: Mutter hat im Jahre 1905 einen spontanen Partus und im Jahre 1907 eine Frühgeburt durchgemacht.

Doppelseitige Cervixrisse.

28. Klin. W. W. 44 J., XI-para. 8 spontane Partus und 2 Aborte. I-Schädellage. Placenta praevia. Muttermund 2-markstückgroß. Kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Kind tot. Mutter: Endometritis puerperalis und Thrombose der beiden Venae saphenae.

Nachuntersuchung: Mutter hat keinen weiteren Partus durchgemacht.

Geringer Descensus vaginalis. Doppelseitige große Cervixrisse mit Narben in der Scheide, ebenfalls im hinteren Scheidengewölbe.

29. Klin. M. P. 34 J., X-para. 9 spontane Partus I-Schädellage. Placenta praevia. Kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Kind tot.

Nachuntersuchung: Mutter hat 3 spontane Partus in den Jahren 1904, 1905, 1906 durchgemacht.

Graviditas m. III.

30. Pol. A. K. 23 J., II-para. 1. spontan. I-Schädellage mit Nabelschnurvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind ist gut entwickelt.

Mutter: Graviditas m. IX.—X. Querlage.

31. Pol. E. Z. 35 J., VI-para. 1. Steißlage, 2.—3. spontan, 4. Frühgeburt m. VII. Zwillinge, 5. spontane I-dorsoposteriore Querlage mit Nabelschnurvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose

und sofortige Extraktion. Lebendes Kind. Geringer Dammriß.

Nachuntersuchung: Kind ist sehr schwächlich und viel krank.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Descensus vaginalis anterior et posterior. Rechtsseitige Portioeinkerbungen. Graviditas m. V.

32. Pol. W. K. 33 J., IV-para. 1.—2. spontan 3. Abort. Gemelli: 1. I-Schädellage. 2. I-dorsoposteriore Querlage. Spontangeburt des ersten, dann innere Wendung und sofortige Extraktion, leicht. Beide Kinder leben.

Nachuntersuchung: Der eine Zwilling starb nach 10 Wochen an Brechdurchfall, der andere hat sich nach Aussage der Mutter gut entwickelt.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Geringer Descensus vaginalis. Graviditas m. III-IV.

33. Pol. A. B. 44 J., IX-para. 6 spontane Partus, 1 Steißlage, 1 Abort. I-Schädellage mit Nabelschnur- und Armvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind ist skrophulös.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Doppelseitige Portioeinkerbungen. Verdickungen der vorderen Muttermundslippe durch Eversion und ein kleines Portiomyom.

34. Pol. I. T. 32 J. VIII-para. 1.—5. spontan, 6.-7. Querlage mit Wendung und Extraktion. I-dorsoanteriore Querlage mit Nabelschnurvorfall. Muttermund nicht völlig erweitert. Innere Wendung und sofortige

Extraktion ohne Narkose, leicht. Stark asphyktisches Kind.

Nachuntersuchung: Kind ist nach Angabe der Mutter gesund und gut entwickelt.

Mutter: Hat im Jahre 1905 einen Abort und im Jahre 1906 einen forceps durchgemacht.

Geringer Descensus vaginalis. Doppelseitige Portioeinkerbungen.

1904.

35. Pol. A. B. 30 J., VIII-para. 6 spontane Partus. 1 Abort. I-dorsoanteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Entwicklung der Arme und des Kopfes machen einige Schwierigkeiten. Kind stark asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind starb mit 12 Wochen an Magen- und Darmkatarrh.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Descensus vaginalis. Narbe im hinteren Scheidengewölbe. Parametritis.

36. Pol. I. L. 28 J., V-para. 4 spontane Partus. II-Schädellage. Fieber. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes, schwächliches Kind.

Nachuntersuchung: Kind starb nach einem Tag an allgemeiner Körperschwäche.

Mutter hat im Jahre 1906 einen spontanen Partus durchgemacht.

Descensus vaginalis. Seitliche Cervixrisse. Retroflexio uteri. Descensus uteri. Narbe im linken Scheidengewölbe.

37. Pol. M. P. 39 J., VII-para. 1.—3. spontan. 4. forceps, 5.—6. Abort. II-Schädellage. Febris intra partum. Drohende Asphyxie bei Stirnbeineinstellung. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind kräftig, gesund.

Mutter hat am 15. IV. 07 einen Forceps durchgemacht. Portioeinkerbungen. Rechtes Parametrium etwas verdickt.

38. Pol. M. K. 31 J., III-para. 1. spontan, 2. vollkommene Fußlage mit Menualhülfe. II-dorsoposteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind ist etwas rhachitisch.

Mutter läßt sich nicht untersuchen.

Kein weiterer Partus.

39. Pol. F. L. 36 J., XIII-para. 3 Aborte, 9 spontane Partus. I-Schädellage mit Vorderscheitelbeineinstellung bei plattem Becken. Asphyxie. Wehenschwäche. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Handgriff der *Justine Siegemundin*. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind ist gesund und gut entwickelt.

Mutter hat 2 spontane Partus in den Jahren 1905, 1907 durchgemacht. Sie läßt sich nicht untersuchen.

40. Pol. I. M. 27 J., IV-para. 1. Abort, 2. forceps, 3. Innere Wendung und Extraktion wegen Vorderscheitelbeineinstellung bei plattem Becken in der hiesigen Frauenklinik im Jahre 1902. Kleiner Dammriß. Mutter-

mund war fast völlig erweitert. Wendung und Extraktion war leicht. I-Schädellage mit Vorliegen der Nabelschnur und Hand. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind 1902 gesund und kräftig entwickelt, desgleichen Kind 1904.

Muter: Kein weiterer Partus.

Portio mit mehrfachen Einkerbungen. Narbe im rechten Scheidengewölbe, sonst normaler Befund.

41. Pol. H. O. 40 J., XII-para. 1.—9. spontan, 10. Abort, 11. Querlage bei Placenta praevia. I-dorsoposteriore Querlage mit Armvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind starb nach 15 Tagen an »Krämpfen«.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Geringer Descensus vaginalis. Retroflexio uteri.

42. Pol. T. R. 28 J., II-para. 1. spontan. Jetzt gemelli: 1. I-Schädellage, 2. II-Schädellage. Asphyxie des 2. Kindes. Spontangeburt des 1. Kindes. Innere Wendung des 2. Kindes in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. 2 lebende Kinder.

Nachuntersuchung: 2 gesunde, kräftige Kinder.

Mutter: Hat im Jahre 1905 einen spontanen Partus durchgemacht.

Normaler Genitalbefund.

43. Pol. A. A. 31 J., VII-para. 5 spontane Partus, 1 Abort. II-dorsoposteriore Querlage mit Armvorfall. Muttermund nicht völlig erweitert. Innere Wendung

in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind gesund, kräftig entwickelt.

Mutter hat noch 2 spontane Partus in den Jahren 1905, 1906 durchgemacht.

Linksseitige Cervixrisse. Graviditas m. VI.

44. Pol. I. R. 45 J., XVI-para. 12 spontane Partus, 3 Aborte. Jetzt gemelli: 1. I-Schädellage, 2. II-Querlage. Spontangeburt des 1. Kindes. Innere Wendung des 2. Kindes ohne Narkose und sofortige Extraktion, leicht. 2 lebende Kinder.

Nachuntersuchung: Beide Kinder sind nach Angabe der Mutter gesund.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Geringer Descensus vaginalis. Retroflexio uteri. Im linken Scheidengewölbe eine Narbe.

45. Pol. A. B. 35 J., XIV-para. 11 spontane Partus, 2 Aborte. Gemelli: 1. abgewichene Schädellage, 2. II-Querlage. Placenta praevia beim 1. Zwilling, daher kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Darauf innere Wendung des 2. Zwillings und sofortige Extraktion, leicht. 1. Zwilling tot, 2. Zwilling lebend.

Nachuntersuchung: Kind starb am 3. Tag an »unbekannter Krankheit«.

Mutter: Hat am 6. X. 07 einen spontanen Partus durchgemacht.

Normaler Genitalbefund.

46. Klin. A. K. 29 J., VII-para. 6 spontane Partus. Tiefer Sitz der Placenta. Blutungen in der Schwanger-

schaft. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind tot.

Mutter: Tiefer linker Portioriß.

Nachuntersuchung: Mutter hat noch 2 spontane Partus in den Jahren 1905, 1906 und 1 Abort durchgemacht.

Linksseitiger Cervixriß.

47. Klin. W. B. 39 J., XV-para. 1.—3. Querlage mit Wendung und Extraktion, 4.—5. spontan, 6. Steißlage, 7.—9. Querlage mit Wendung und Extraktion, 10 spontan, 11. Querlage mit Wendung und Extraktion, 12. spontan, 13. Steißlage, 14. Querlage mit Wendung und Extraktion. II-dorsoanteriore Querlage. Muttermund für 3 Finger durchgängig. Kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Kind tot.

Mutter: Tiefer linksseitiger Portioriß.

Nachuntersuchung: Kein weiterer Partus.

Geringer Descensus vaginalis. Doppelseitige Portiorisse.

48. Klin. M.T. 40J., III-para. 1. Beckenausgangszange, 2. spontan. I-Schädellage mit Nabelschnur- und Armvorfall. Geringer Grad von Hydramnios. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind, leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind starb mit $^3/_4$ Jahren an Keuchhusten.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Parametritis, Retroversio uteri, Descensus vaginalis.

1905.

49. Pol. I. Sch. 26 J., IV-para. 1.—2. spontan, 3. I-dorsoposteriore Querlage mit Wendung und Extraktion bei völlig erweitertem Muttermund. Totes

Kind. Jetzt II-dorsoposteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind ist kräftig entwickelt.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Rechtsseitiger Cervixriß. Graviditas m. V.

50. Pol. A. G. 39 J., IV-para. 2 spontane Partus, 1 Abort. Gemelli: 1. II-dorsoposteriore Querlage, 2. II-Schädellage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion des 1. Zwillings, leicht. Spontangeburt des 2. Zwillings. 2 lebende Kinder.

Nachuntersuchung: Beide Kinder sind gesund und kräftig.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Colporrhaphienarbe. Cervix mit seitlichen Rissen, sodaß die vordere Muttermundslippe verlängert ist. Parametrium empfindlich.

51. Pol. M. F. 26 J., I-para. II-dorsoposteriore Querlage mit Arm- und Nabelschnurvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind lebt und ist kräftig entwickelt.

Mutter: Hat am 18. II. 1906 einen spontanen Partus durchgemacht. Rechtsseitige Portioeinkerbungen. Parametritis.

52. Pol. I. Sch. 27 J., II-para. 1. spontan. II-dorsoposteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind kräftig entwickelt.

Mutter: Hat im Jahre 1906 einen Abort durchgemacht. Retroflexio uteri. Parametritis.

53. Pol. I. W. 38 J., VIII-para. 5 spontane Partus, 2 Aborte. Jetzt Drillinge: 1. Steißlage, 2. Schädellage, 3. abgewichene Schädellage. Spontangeburt des 1. und 2. Kindes, dann starke Blutung. Darauf innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. 3 schwächliche Kinder.

Nachuntersuchung: Ein Kind starb nach 8 Tagen, die beiden nach 5 Monaten an Lebensschwäche.

Mutter: Kein weiterer Partus. Läßt sich nicht untersuchen.

54. Pol. A. A. 37 J., VIII-para. 7 spontane Partus. Vollständige Wehenlosigkeit bei II-Schädellage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind starb mit 5 Monaten an »Krämpfen«.

Mutter: Hat im Jahre 1906 einen Abort durchgemacht.

Normaler Genitalbefund.

55. Pol. C. H. 29 J., IV-para. 2 spontane Partus. 1 Abort. Geringer Grad von Hinterscheitelbeineinstellung bei II. Schädellage und Asphyxie des Kindes. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Handgriff der *Justine Siegemundin.* Leicht asphyktisches Kind.

Nachuntersuchung: Kind starb nach 3 Tagen an »Darmkatarrh«.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Uterus retroflectiert. Seitliche Portioeinkerbungen.

56. Pol. W. B. 42 J., XIII-para. 1.—9. spontan, 10. Fußlage. 11.—12. Abort. II-dorsoposteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Lösung der Arme etwas erschwert. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind kräftig, gesund.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Geringer Descensus vaginalis posterior. Seitliche Portioeinkerbungen.

57. Pol. B. G. 41 J., XI-para. 10 spontane Partus. Gemelli: 1. I-Schädellage, 2. I-dorsoposteriore Querlage. Spontangeburt des 1. Zwillings. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion des 2. Zwillings, leicht. 2 lebende Kinder.

Nachuntersuchung: Beide Kinder starben nach 3 Wochen an »Brechdurchfall«.

Mutter: Hat im Jahre 1906 einen spontanen Partus durchgemacht.

Doppelseitige Cervixrisse, besonders links. Graviditas m. VII.

58. Pol. M. L. 33 J., VI-para. 5 spontane Partus. I-Gesichtslage mit Nabelschnurvorfall. Enges Becken. Umwandlung der Gesichtslage in Schädellage durch *Thorn*'schen Handgriff. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind starb nach 6 Wochen an »Krämpfen«.

Mutter: Hat im Jahre 1906 einen spontanen Partus durchgemacht.

Parametritis.

59. Pol. I. T. 44 J., XII-para. 11 spontane Partus. II-Schädellage mit Nabelschnurvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind, leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind gesund und kräftig.

Mutter: Hat am 18. V. 07 einen spontanen Partus durchgemacht. Normaler Genitalbefund.

60. Pol. C. T. 41 J., VII-para. 1.—5. spontane 6. vollkommene Fußlage. I-dorsoanteriore Querlage mit Handvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind ist skrophulös.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Geringer Descensus vaginalis. Doppelseitige Cervixrisse, besonders rechts. Linkes Parametrium verdickt.

61. Pol. A. G. 32 J., IV-para. 1. forceps. 2.—3. spontan. I-Schädellage. Placenta praevia. Kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Kind tot.

Nachuntersuchung: Kein weiterer Partus.

Geringer Descensus vaginalis.

62. Pol. C. W. 33 J., V-para. 3 spontane Partus. Beim 4. Partus gemelli: 1. Knielage, 2. II-dorsoanteriore Querlage. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion des 2. Zwillings bei völlig erweitertem Muttermund durch Ärzte der hiesigen Frauenklinik im Jahre 1904. Wendung und Extraktion leicht. 2 lebende Kinder. Jetzt II-Schädellage mit Vorderscheitelbeineinstellung und Asphyxie des Kindes. Muttermund

völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind tot.

Nachuntersuchung: Der eine Zwilling von 1904 starb mit 1 1/4 Jahren an Lungenentzündung, der 2. Zwilling mit 3 1/2 Jahren an Scharlach.

Mutter: Kein weiterer Partus.

Doppelseitige Portioeinkerbungen. Strahlige Narbe oberhalb der Symphyse.

63. Pol. B. B. 37 J., IX-para. 8 spontane Partus. I-dorsoposteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind kräftig und gesund.

Mutter: Kein weiterer Partus. Doppelseitige Portioeinkerbungen.

64. Klin. H. M. 43 J., XIX-para. 14 spontane Partus, 4 Aborte. I-Schädellage. Placenta praevia. Kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Totes Kind.

Nachuntersuchung: Kein weiterer Partus.

Portioeinkerbungen. Ectropium der vorderen Muttermundslippe.

1906.

65. M. R. 34 J., VI-para. 1.—4. spontan, 5. II-Schädellage mit Nabelschnurvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht, durch Ärzte der hiesigen Frauenklinik im Jahre 1904. Kind tot. Jetzt I-Schädellage. Enges Becken. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Kind leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: gesundes, kräftiges Kind.

Mutter: kein weiterer Partus.

Normaler Genitalbefund.

66. Pol. H. St. 39 J., XV-para. 1. spontan, 2. Wendung und Extraktion bei Querlage, 3.—5. spontan, 6. spontan, 7.—9. spontan, 10.—11. spontan in Fußlage, 12. Abort, 13. spontan, 14. I-dorsoposteriore Querlage mit Placenta praevia. Muttermund für 3 Finger durchgängig. Kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Kind tot. Die 14. Entbindung wurde in der hiesigen Klinik ausgeführt. Bei der Mutter wurden nach dem Partus mehrere kleine Portiorisse festgestellt. Jetzt II-dorsoanteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Dem Kinde soll bei der Geburt ein Arm ausgerenkt sein. 4 Wochen hat es gedauert, bis der Arm wieder in Ordnung war.

Mutter kein weiterer Partus.

Graviditas m. V.

67. Pol. E. D. 31 J., VII-para. 3 spontane Partus, 1 Frühgeburt m. VII, 2 Aborte. I-dorsoanteriore Querlage. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Kind ist gut entwickelt, gesund.

Mutter: kein weiterer Partus. Geringer Descensus vaginalis. Retroflexio uteri. Narbe im Scheidengewölbe links. Parametritis.

68. Pol. L. D. 29 J., V-para. 4 spontane Partus. I-Schräglage mit Nabelschnurvorlagerung, später Nabelschnurvorfall. Muttermund handtellergroß erweitert.

Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Leicht asphyktisches Kind.

Nachuntersuchung: Kind ist gesund, kräftig.

Mutter: Graviditas m. VI.

Doppelseitige Cervixrisse, bis ans Scheidengewölbe gehend.

69. Pol. J. R. 37 J., V-para. 2 spontane Partus, 2 Aborte. II-dorsoposteriore Querlage mit Armvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: gesundes, kräftiges Kind.

Mutter: Graviditas m. IV.

Doppelseitige Cervixrisse.

70. Pol. L. T. 21 J., II-para. 1. spontan. II-dorsoanteriore Querlage mit Armvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Lebendes Kind, leicht asphyktisch.

Nachuntersuchung: Kind ist gesund.

Mutter: Geringer Descensus vaginalis.

71. Pol. A. P. 38 J., XIV-para. 12 spontane Partus, 1 Steißlage. II-abgewichene Schädellage mit Nabelschnurvorfall. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion, leicht. Lebendes Kind.

Nachuntersuchung: Das Kind kann den einen Arm kaum bewegen. Eine elektrische Untersuchung hat nichts Pathologisches ergeben.

Mutter: läßt sich nicht untersuchen.

72. Klin. A. Sch. 29 J., II-para. 1. spontan. I-Schädellage. Placenta praevia. Infektionsfieber. Frühgeburt m. VIII. Kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Kind tot.

Nachuntersuchung: kein weiteres Partus.

Seitliche Portioeinkerbungen. Catarrhus vaginalis.

73. Klin. E. R. 29 J., IV-para. 4 spontane Partus, 1 Abort. II-Schädellage. Placenta praevia. Kombinierte Wendung in Narkose, dann Spontangeburt. Stark asphyktisches Kind.

Nachuntersuchung: sehr schwächliches Kind.

Mutter: kein weiterer Partus. Cervix für die Fingerkuppe durchgängig. Douglasfalten verkürzt. Parametritis posterior.

74. Klin. B. K. 29 J., III-para. 1. Abort m. II, 2. II-dorsoanteriore Querlage. Ovarialtumor im Douglas. Muttermund völlig erweitert. In Narkose Reposition des Ovarialtumors, dann innere Wendung und sofortige Extraktion. Kind tot. (Ausgeführt wurde diese Wendung in der hiesigen Frauenklinik im Jahre 1903.) Jetzt I. Querlage. Drohende Asphyxie des Kindes und vorzeitiger Blasensprung. Muttermund völlig erweitert. Innere Wendung in Narkose und sofortige Extraktion. Stark asphyktisches Kind, erholt sich aber bald.

Nachuntersuchung: Kind ist gesund und kräftig.

Mutter: Retroflexio uteri.

Sie trägt einen Hodge Pessar.

Spätresultate für die Mütter.

Anamnestisch habe ich festgestellt, daß 10 von ihnen noch einen spontanen Partus, 18 noch mehrere spontane Partus und 1—2 Aborte, 3 eine Zangengeburt und 2 eine Wendung und Extraktion durchgemacht haben. Die übrigen 41 Frauen haben nicht mehr geboren. Einen Anhaltspunkt für die Sterilität hat sich nicht finden lassen. 10 Frauen sind augen-

blicklich schwanger (16, 25, 29, 30, 31, 43, 49, 66, 68, 69).

Es haben sich bei der Nachuntersuchung von 74 Fällen folgende Veränderungen resp. Verletzungen gefunden:

In 8 Fällen sind gar keine Veränderungen an den Genitalien zu konstatieren gewesen. Auch geben in diesen Fällen die vorangegangenen Wendungsoperationen keinen Anhaltspunkt für irgend welche Verletzungen, da die Wendung und Extraktion ganz leicht waren (29, 30, 42, 45, 54, 59, 65, 66).

In 12 Fällen (1, 11, 12, 14, 15, 21, 35, 48, 51, 52, 58, 67) ist eine Parametritis festgestellt worden. Davon sind 2 Parametritiden in Zusammenhang mit der Wendung und Extraktion zu bringen, da mit der Parametritis gleichzeitig ein Cervixriß festgestellt ist. In beiden Fällen war die Wendung und Extraktion bei völlig erweitertem Muttermund vorgenommen worden und gelang ohne jegliche Schwierigkeiten.

In 2 Fällen (9, 36) ist ein Descensus uteri cum retroflexione festgestellt worden. Die Wendung und Extraktion war in beiden Fällen bei völlig erweitertem Muttermund ausgeführt worden, die Ausführung der Operation war leicht. Ob man diese Veränderung an den Genitalien der Wendung und Extraktion zuschreiben darf, das lasse ich dahingestellt, wenn auch die Möglichkeit sehr groß ist.

In 25 Fällen (5, 6, 7, 12, 13, 15, 17, 22, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 35, 36, 41, 44, 47, 48, 56, 60, 61, 67, 70) ist ein geringer Descensus vaginalis konstatiert worden. Davon ist die innere Wendung und Extraktion 18 mal

bei völlig erweitertem Muttermund ohne jegliche Schwierigkeit ausgeführt worden und 2 mal bei nicht ganz erweitertem Muttermund, wobei Schwierigkeiten bei der Armlösung und der Entwicklung des Kopfes aufgetreten sind. In 5 Fällen ist kombiniert gewendet und zwar war die Ausführung leicht. 16 von diesen Descensus kann man auf Rechnung der ausgeführten Wendungsoperation setzen, da nachher kein Partus mehr erfolgt ist und auch die früheren Partus keinen Anhaltspunkt für die Veränderung an den Genitalien geben.

In einem Falle ist ein Descensus vaginalis anterior et posterior festgestellt worden (31), den man mit großer Wahrscheinlichkeit der Wendung und Extraktion zuschreiben darf, da kein weiterer Partus erfolgt ist und auch die früheren Partus keinen eigentlichen Anhaltspunkt hierfür geben.

Einmal ist ein Prolapsus vaginalis posterior gefunden worden. Die Wendung und Extraktion war bei völlig erweitertem Muttermund vorgenommen worden und bot keine Schwierigkeiten. Ob man diese Veränderung an den Genitalien der Wendungsoperation zuschreiben darf, lasse ich dahingestellt, wenngleich die Möglichkeit ziemlich groß ist, da die früheren Partus keinen Anhaltspunkt dafür geben (9). In zwei Fällen ist ein Prolapsus totalis vaginae et uteri cum retroflexione uteri festgestellt worden. In einem von diesen Fällen ist gewendet worden bei völlig erweitertem Muttermund, in dem anderen Fall war der Muttermund bis auf einen schmalen Saum völlig erweitert. Die Ausführung der Operation war

beide Mal leicht. In dem einen Fall kann man den Prolapsus totalis der Wendung und Extraktion zuschreiben, da die Frau nicht mehr geboren hat und außerdem seit der Entbindung Senkungsgefühl und Ausfluß hat (3,8).

In sechs Fällen sind einseitige Cervixrisse festgestellt worden (1, 15, 22, 43, 46, 49). Davon ist die Wendung und Extraktion ausgeführt worden 5 mal bei völlig erweitertem Muttermund und 1 mal bei nicht ganz erweitertem Muttermund. Einmal bereitete die Armlösung Schwierigkeiten, sonst gelang die Operation leicht. 4 Fälle hiervon können der Wendung und Extraktion zur Last gelegt werden, da in 3 Fällen hiervon kein weiterer Partus erfolgt ist und in einem Falle die Verletzung gleich nach dem Partus konstatiert worden ist.

9 mal sind doppelseitige Cervixrisse festgestellt worden. Davon ist 5 mal bei völlig erweitertem Muttermund die innere Wendung und Extraktion ausgeführt worden, 3 mal ist sie bei nicht ganz erweitertem Muttermund gemacht und 1 mal ist kombiniert gewendet worden. In einem Falle bereitete die Entwicklung des Kopfes Schwierigkeiten. Von diesen 9 Fällen sind 7 der Wendungsoperation zuzuschreiben, da die Frauen in 6 Fällen nicht mehr geboren haben und auch die früheren Partus keinen Anhaltspunkt für die Verletzungen gaben, und da ferner in einem Falle die bei der Nachuntersuchung festgestellte Verletzung gleich nach der Geburt konstatiert wurde. (3, 8, 27, 28, 50, 57, 60, 68, 69).

21 mal sind Portioeinkerbungen festgestellt. Davon ist 15 mal die innere Wendung und Extraktion bei völlig erweitertem Muttermund ausgeführt, 3 mal bei nicht ganz erweitertem Muttermund und 3 mal ist die kombinierte Wendung ausgeführt worden. Diese Portioeinkerbungen kann man mit der Wendungsoperation nicht in Verbindung bringen, da solche Einkerbungen nach jedem gewöhnlich spontanen Partus entstehen können. (6, 7, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 31, 33, 34, 37, 40, 51, 55, 56, 62, 63, 64, 72).

In 4 Fällen haben sich bei der Nachuntersuchung doppelseitige Portiorisse gefunden (5, 14, 16, 47). Hiervon ist in 2 Fällen die innere Wendung und Extraktion bei völlig erweitertem Muttermund und 2 mal die kombinierte Wendung ausgeführt worden. 2 von diesen Fällen können der Wendungsoperation zur Last gelegt werden, denn in beiden Fällen folgte kein weiterer Partus, außerdem ist in dem einen von diesen beiden Fällen die jetzt konstatierte Verletzung gleich nach dem Partus festgestellt worden.

7 mal sind bei der Nachuntersuchung Narben im Scheidengewölbe festgestellt worden. Hiervon ist 4 mal bei völlig erweitertem Muttermund und 3 mal bei nicht ganz erweitertem Muttermund die innere Wendung und Extraktion ausgeführt worden. Schwierigkeiten waren bei der Ausführung der Operation nicht aufgetreten. 5 von diesen Narben kann man mit großer Wahrscheinlichkeit der Wendungsoperation zuschreiben, da nachher kein Partus mehr erfolgte und auch die früheren Partus keinen Anhaltspunkt für diese Narben gaben. (23, 24, 35, 36, 40, 44, 67.)

In einem Falle ist bei der Nachuntersuchung eine große Narbe festgestellt worden, die sich ins Parametrium fortsetzt und die mit ziemlicher Sicherheit einer Infektion zuzuschreiben ist, die nach der Wendungsoperation aufgetreten ist. Außerdem hat die Frau keinen weiteren Partus durchgemacht, was ebenfalls sehr für die Annahme, daß die Narbe auf die Wendungsoperation zurückzuführen ist, spricht. (5.)

Von anderen Veränderungen an den Genitalien, die mit der Wendung und Extraktion nicht in Einklang zu bringen sind, sind folgende zu nennen:

5 mal Retroversio uteri (6, 10, 11, 20, 48),
6 mal Retroflexio uteri (41, 44, 52, 55, 67, 74),
3 mal Dextropositio uteri (14, 18, 21),
1 mal Ectropium der vorderen Muttermundslippe (64)
1 mal Verdickungen der vorderen Muttermundslippe durch Eversio und ein kleines Portiomyom (33),
1 mal Überrest eines septum vaginae (2).

110 Frauen antworteten teils mündlich teils schriftlich, daß sie sich seit der Wendungsoperation völlig gesund fühlten und keinen Schaden erlitten hätten.

2 Frauen waren seit der Entbindung an intercurrenten Krankheiten gestorben.

Spätresultate für die Kinder.

Was die Kinder anlangt, so habe ich 41 Kinder untersucht. 33 von ihnen waren ganz gesund und hatten sich gut entwickelt, 2 von ihnen waren schwächlich, 2 waren skrophulös und ein Kind leidet an Furunkulose. Bei einem Kinde wurde 3 Monate nach seiner Geburt der eine Vorderarm amputiert, weil der Arm

bei der Geburt angeblich gequetscht sein soll (21). Die Geburtsgeschichte von diesem Fall gibt keinen Anhaltspunkt für die vorgenommene Amputation, da Wendung und Extraktion leicht von statten gegangen ist. Leider ist es mir trotz vieler Bemühungen nicht gelungen, die Ursache für die Amputation zu ermitteln, da das Krankenjournal und das Operationsprotokoll in dem betreffenden Krankenhause verloren gegangen ist.

Ein Kind, das sonst ganz gesund und gut entwickelt ist, kann nach Aussage der Mutter einen Arm kaum bewegen (71) und zwar hat sie dieses 4 Wochen nach der Geburt bemerkt. Da ich nun gern wissen wollte, ob sich diese Schlaffheit des Armes mit der Wendung resp. Extraktion in Zusammenhang bringen ließe, so bat ich Herrn Privatdozent Dr. *Klieneberger* (Kgl. Medizinische Klinik), das Kind zu untersuchen, was er in liebenswürdiger Weise getan hat und wofür ich ihm bestens danke. Die elektrische Untersuchung von dem Kinde hat aber nichts Positives ergeben; allenfalls könnte es sich um eine Serratuslähmung handeln, diese sind aber äußerst selten. Außerdem ist auch in der Geburtsgeschichte kein Anhaltspunkt hierfür zu finden, da die Wendungsoperation ohne jegliche Schwierigkeiten gelang.

Zum Schluß möchte ich noch einen Fall erwähnen, bei dem infolge der erschwerten Extraktion die Clavicula frakturiert war und bei dem die jetzige Untersuchung keine Spur von Cellusbildung erkennen ließ. Auch war keine Funktionsstörung zu konstatieren.

Was die Todesfälle der Kinder betrifft, so habe ich teils schriftlich teils mündlich erfahren, daß von

129 Kindern, die nach der Wendungsoperation gelebt haben, 30 noch später ohne jeden Zusammenhang mit der Operation gestorben waren. Unter diesen Todesfällen befinden sich 8 Kinder, die asphyktisch bereits zur Welt gekommen waren. (5 leicht asphyktisch, 3 stark asphyktisch.) Das ist eine Prozentzahl von 26,66 %. Die Todesursache war im einzelnen folgende

8 mal allgemeine Körperschwäche,
6 mal Brechdurchfall,
2 mal Keuchhusten,
1 mal Darmkatarrh,
3 mal Lungenentzündung,
3 mal Magenkrämpfe,
1 mal Diphtherie,
1 mal Scharlach,
2 mal Furunkulose,
1 mal Skrophulose,
1 mal englische Krankheit,
1 mal unbekannte Krankheit.

Davon waren gestorben im 1 ten Lebensjahre 22 Kinder

»	»	»	»	2	»	3	»
			»	3	»	1	»
»	»	»	»	4	»	2	»
»	»	»	»	5	»	1	»
			»	6	»	0	»
			»	7	»	1	»

Zum Schluß sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor *Winter*, meinen herzlichsten Dank für die Anregung und Überlassung des Materials zur vorliegenden Arbeit auszusprechen. Ebenso danke ich auch verbindlichst Herrn Privatdozent Dr. *Hammerschlag* für die jederzeit gewährte freundliche Unterstützung bei der Anfertigung meiner Arbeit.

Lebenslauf.

Verfasser, geboren am 1. November 1883 zu Libau (Kurland), Sohn des Kaufmanns *Jacob Bortz* und seiner Frau *Elisabeth,* geb. *Ettinger,* besuchte in Königsberg i. Pr. das Altstädtische Gymnasium, das er Ostern 1902 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Von April 1902 bis März 1907 studierte er in Königsberg i. Pr. und in Freiburg i. B. Februar 1905 legte er die ärztliche Vorprüfung ab. Am 20. Juli 1907 beendete er das medizinische Staatsexamen. Das Rigorosum fand am 20. Dezember 1907 statt. Seit dem 1. September ist er Volontärassistent an der Kgl. Medizinischen-Universitätspoliklinik.

Seine Lehrer waren:

In Königsberg: *Beneke, Braun, Ellinger, Falkenheim, Gerber, Hammerschlag, Hermann, Heine, Jaffé, Kuhnt, Lexer, Lichtheim, Lossen †, Meyer, Pape †, Pfeiffer, Rindfleisch, Scholtz, Schreiber, A. Stieda, L. Stieda, Weiss, Winter, Zander, Zangemeister.*

In Freiburg: *Axenfeld, Bäumler, Kraske, Krönig, Pankow, Ziegler.*